DRK Soziale Einrichtungen GmbH

- Kindertagesstätten -





Anmeldung für die DRK Kindertagesstätten in der

Stadt Bad Wildungen

Hiermit melde ich meine(n)/ unsere(n)	☐ Tochter	□ Sohn	ab dem			
zur Betreuung in der DRK-Kindertagesstätte an.						
(Bitte beachten Sie, dass gemäß der C	dass gemäß der Gebührensatzung der Stadt Bad Wildungen ab Januar 2020 Kinder ht mehr für die Grundbetreuung bis 13:00 Uhr angemeldet werden können!)					
	□07:00 - 15:00	0 Uhr □07:0	00 - 17:00 Uhr			
☐ Königsquelle, zur Betreuungszeit:	□07:00 - 13:00	0 Uhr □07:0	00 - 15:00 Uhr	□07:00 - 17:00 Uhr		
☐ Bergfreiheit, zur Betreuungszeit:	□07:30 - 13:30	0 Uhr □07:3	30 - 15:30 Uhr	□07:30 - 16:00 Uhr		
Mein/ unser Kind ist unter 3 Jahren:						
(Der Wunsch nach einer bestimmten Kindertagesstätte kann nur bei freien Plätzen erfüllt werden.)						
Angaben zum Kind:						
Name:		Vorname: _				
Geburtsdatum:	<u> </u>	Straße/Ort:				
Es handelt sich bei dem Kind um das □ 1. □ 2. □ 3. Kind in der Familie, das zum gegenwertigen Zeitpunkt die Kindertagesstätte besucht. Mein/ unser Kind soll verbindlich an der Mittagsversorgung teilnehmen □ ja □ nein. (Kinder, die über sechs Stunden täglich betreut wird, müssen an der Mittagsversorgung teilnehmen)						
Angaben der Eltern bzw. Sorgeberechtigten:						
Alleinerziehend: □ ja □ n Mutter:	ein		Vater:			
Name:						
Vorname:						
Straße/Ort:						
Telefon:						
Mail:						
Erwerbstätig: □ ja	□ nein		□ ja	□ nein		
Mit meiner/ unserer Unterschrift wird bestätigt, dass ich/ wir mit der Weitergabe meiner/ unserer Daten an die Stadt Bad Wildungen einverstanden bin/ sind. Diese werden zur Gesamtbedarfsermittlung und zur Platzvergabe verwendet und nach Aufnahme des Kindes in einer Kita, im darauffolgenden Kitajahr von der Stadt gelöscht.						

Datum und Unterschrift aller Sorgeberechtigten

Anschrift Träger

DRK Soziale Einrichtungen GmbH

- Kindertagesstätten -



An die **DRK Soziale Einrichtungen GmbH** Königsquelleweg 2a 34537 Bad Wildungen

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtigen die DRK Soziale Einr den Geschäftsführer, Zahlungen von mei für das Betreuungsangebot meiner/un für das Mittagessen meiner/unserer To für das Frühstücksgeld meiner/unsere	nem/unserem Kon serer Tochter bzw. ochter bzw. meines	nto mittels Lastschrift v. meines/unseres Sohnes es/unseres Sohnes		
(Name des Kindes)				
(Kita)				
einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mei Einrichtungen GmbH auf mein/unser Kon				
Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb v Belastungsdatum, die Erstattung des bela mit meinem/unserem Kreditinstitut verein	astenden Betrages	s verlangen. Es gelten die dabei		
(Vorname und Name des Kontoinhabers)		_		
(Straße und Hausnummer)		_		
(Postleitzahl und Ort)		_		
(Kreditinstitut)		_		
IBAN				
DE(22 Stellen)				
BIC:	oder(11	1 Stellen)		
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lasts GmbH über den Einzug in dieser Verfahre				
Ort und Datum	Unterso	Unterschrift des/der Kontoinhaber(s)		

Anschrift Träger DRK Soziale Einrichtungen GmbH Königsquellenweg 2a 34537 Bad Wildungen Telefon/ Fax (05621) 78 92 - 0 (05621) 78 92 - 19 Geschäftsführer

Dipl.-oec. Jürgen Werner HR B 2381 Amtsgericht Fritzlar

Internet

Banken